

臺南市學校教職員工流感疫苗未接種通知單

請於111年12月12日前持此通知單，自行至與貴校配合之合約院所施打，需依院所規定自付相關醫療費用。

至合約院所補接種之評估單(請繳回學校登記)

教職員工姓名		學校名稱					
醫療院所名稱		當日體溫	℃	醫師評估結果	<input type="checkbox"/> 已接種 流感疫苗	接種日期	年 月 日
		評估醫師簽章			<input type="checkbox"/> 不可接種，原因：		

至合約院所補接種之評估單(醫療院所存根核銷用)

教職員工姓名		學校名稱					
醫療院所名稱		當日體溫	℃	醫師評估結果	<input type="checkbox"/> 已接種 流感疫苗	接種日期	年 月 日
		評估醫師簽章			<input type="checkbox"/> 不可接種，原因：		